Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 8 janvier au 14 janvier 2012 (Semaine de déclaration 02)

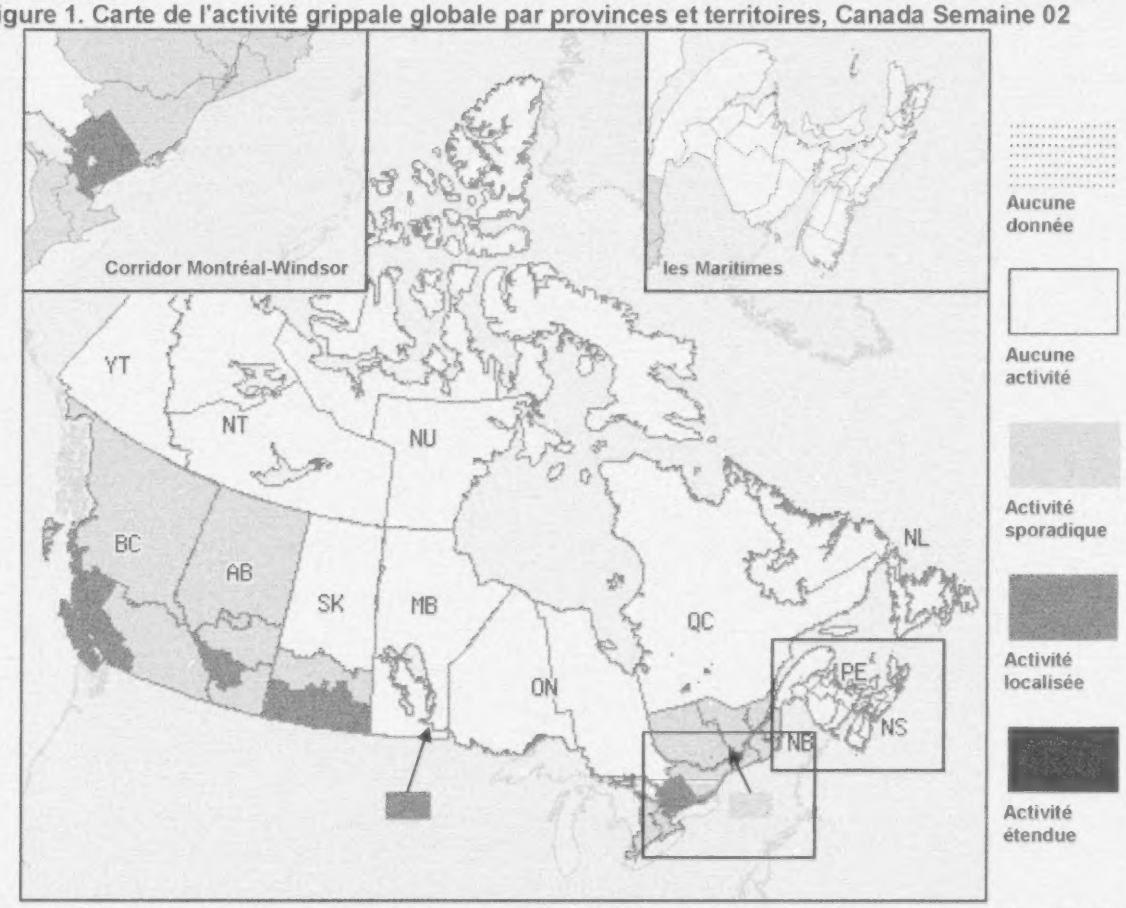
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale augmente dans plusieurs régions partout au Canada. Cependant, l'activité grippale demeure faible dans certaines régions (Région de l'Atlantique, les T.N.-O. et les régions du nord du Qc et de l'Ont.)
- Sept régions ont signalé une activité grippale localisée et 16 régions ont signalé une activité grippale sporadique
- Huit éclosions de l'influenza ont été signalées au cours de cette semaine (3 dans des hôpitaux et 5 dans un ESLD)
- Au cours de la semaine 02, on a signalé 134 détections laboratoires de l'influenza (73 A/H3, 9 A(H1N1) pdm09, 14 A non sous-typées et 38 B)
- Dix-huit hospitalisations attribuables à l'influenza ont été signalées cette semaine (3 chez les enfants et 15 chez les adultes).
- Le taux national de consultations pour les SG a décliné cette semaine comparativement aux dernières semaines mais s'est maintenu dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

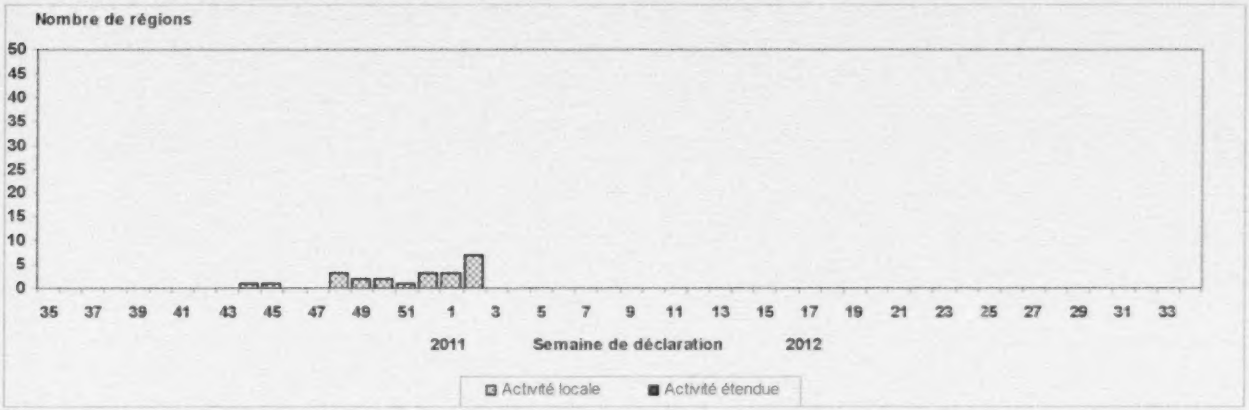
Au cours de la semaine 02, sept régions de surveillance (en C.-B., Alb., Sask., Man. et Ont.) ont signalé une activité grippale localisée et 16 régions (en C.-B., Alb., Sask., Ont. et Qc) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Huit éclosions d'influenza ont été signalées cette semaine : 5 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (en Alb., Sask., Man. et Ont.) et 3 dans des hôpitaux (en C.-B.) (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada Semaine 02



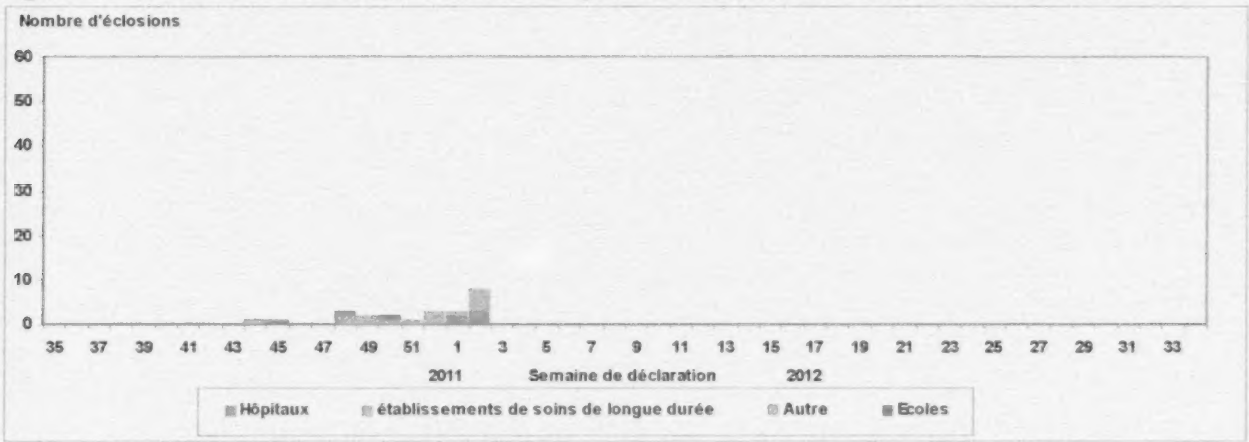
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 02, la proportion des tests positifs pour l'influenza a légèrement augmenté pour atteindre 3,4 % (soit 134/3 894) (Figures 4 et 5). Depuis le début de la saison, bien que la plupart des détections du virus de l'influenza soient pour les virus de l'influenza A, le nombre de détections pour l'influenza de type B a augmenté au cours des dernières semaines.

La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 79,4 % de virus de l'influenza A (74 % - A (H3); 8 % - A (H1N1) pdm09; 18 % - non sous-typée) et 20,6 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 525 des cas. (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,1 % étaient âgés de moins de 5 ans, 10,3 % de 5 à 19 ans, 25,9 % de 20 à 44 ans, 13,0 % de 45 à 64 ans et 29,7 % étaient âgés de 65 ans et plus.

Au cours de la semaine 02, la proportion de résultats positifs pour le VRS (17,6 %) était semblable à celle rencontrée au cours des dernières semaines, mais VRS demeure le virus respiratoire le plus prévalent détecté parmi les autres virus respiratoires. Les pourcentages les plus élevés de résultats positifs pour le VRS ont été signalé par le Qc et l'Ont. La proportion de tests positifs pour les autres virus respiratoires est restée à un niveau similaire aux semaines précédentes (5,6 % pour le rhinovirus, 3,1 % pour le parainfluenza, 3,6 % pour l'adénovirus, 6,0 % pour le MPVh et 5,2 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

	Hebdomadaire (8 jan. au 14 jan. 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 7 jan. 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	39	0	38	1	0	4	179	0	178	1	0	11
Alb.	20	0	19	0	1	0	91	0	86	1	4	12
Sask.	11	0	10	0	1	1	53	0	47	0	6	1
Man.	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0
Ont.	16	0	6	7	3	13	70	0	27	31	12	44
Qc.	9	0	0	1	8	4	65	0	3	3	59	34
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	16
Canada	**96**	**0**	**73**	**9**	**14**	**38**	**460**	**0**	**341**	**36**	**83**	**119**

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (8 jan au 14 jan 2012)					Cumulatif (28 août au 14 jan 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	8	3	3	2	3	81	16	49	16	30
5-19	7	0	7	0	0	45	2	40	3	9
20-44	8	0	6	2	1	117	6	90	21	19
45-64	5	1	3	1	0	59	2	50	7	9
65+	24	0	21	3	4	140	4	116	20	16
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	52	4	40	8	8	442	30	345	67	83

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

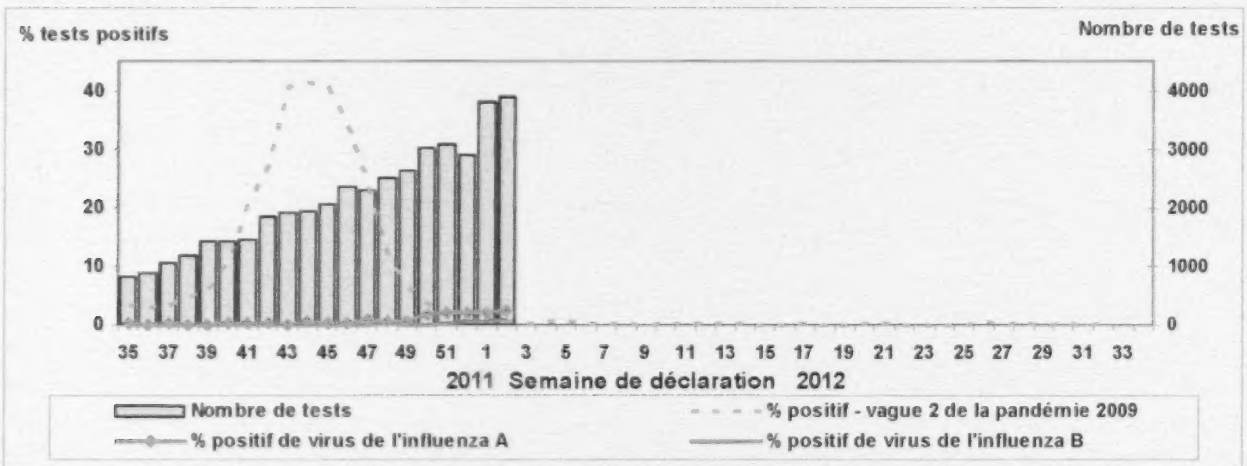
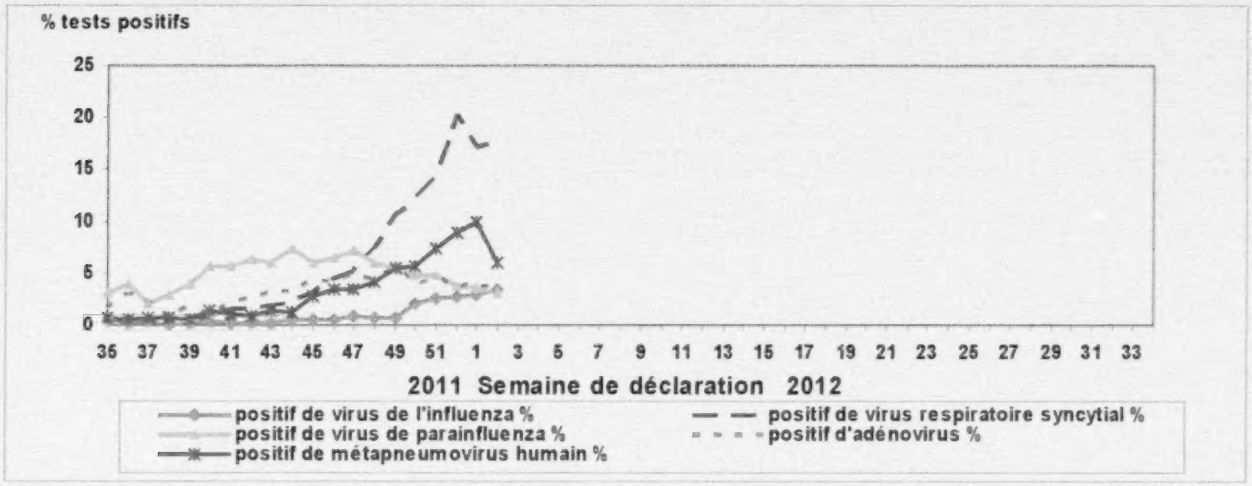


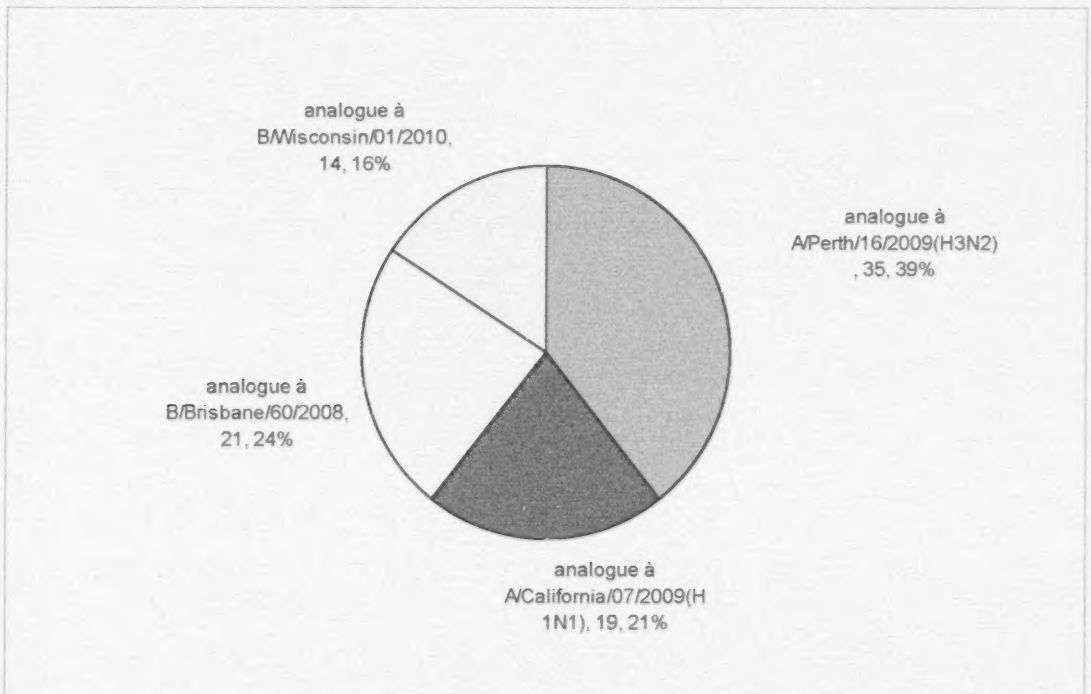
Figure 5. Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 89 virus de l'influenza (35 A/H3N2, 19 A/H1N1 et 35 B). Les 35 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask. et en Ont.) étaient tous antigéniquement apparentés à A/Perth/16/2009. Les 19 virus A/H1N1 (signalés au Qc et en Ont.) étaient tous antigéniquement apparentés à A/California/07/2009. Vingt-et-un des virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Ont.,Qc et T.- N. L.) étaient antigéniquement apparentés à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Les 14 autres virus de type B (signalés en C.-B, Alb., Ont., Qc. et N.-B.) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 89



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 79 virus de l'influenza (34 A/H3N2, 16 A/H1N1 et 29 B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les 79 virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 54 virus de l'influenza A (42 H3N2 et 9 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine et ils se sont tous révélés résistants. (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type de virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

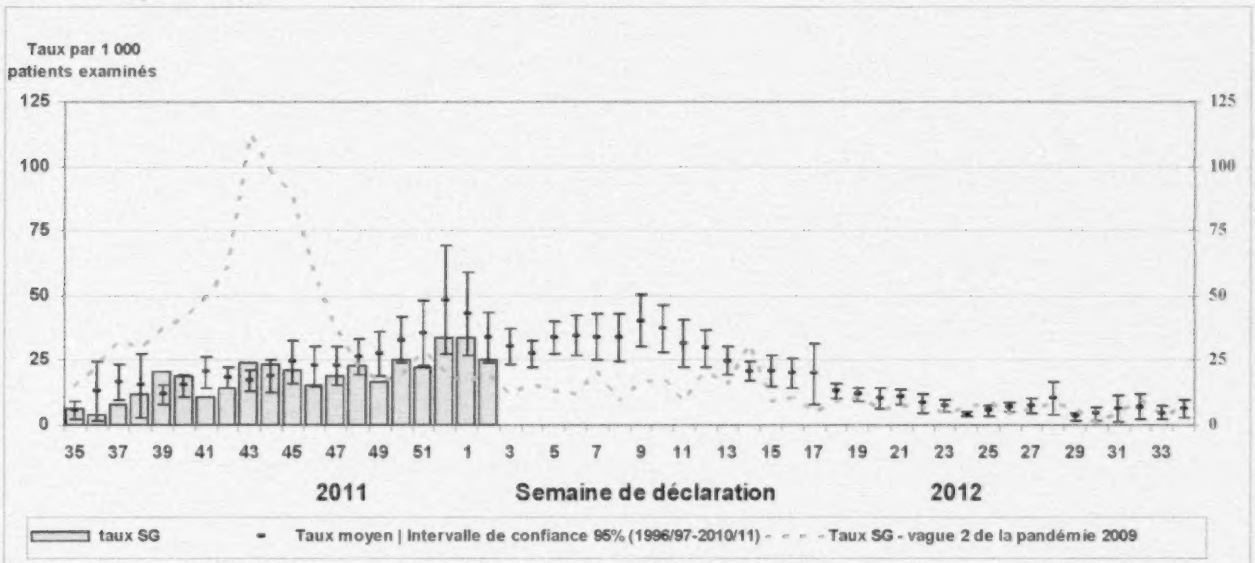
Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type de virus de l'influenza, Canada, 2011-2012						
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	34	0	34	0	45	45 (100%)
A (H1N1)	16	0	16	0	9	9 (100%)
B	29	0	29	0	NA*	NA*
TOTAL	79	0	79	0	54	54 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a diminué pour atteindre 25,4 consultations pour 1 000 patients au cours de la semaine de déclaration 02, tout en restant dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Comparativement à la semaine 01, les taux de consultation pour les SG a décliné pour tous les groupes d'âge à l'exception d'une légère augmentation observée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (39,9/1 000 visites) suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (34,9/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants
Au cours de la semaine 02, trois nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Deux hospitalisations étaient attribuables au virus de l'influenza A (en Alb. due au H3N2 et au Qc due au H1N1) et l'autre à l'influenza de type B (en Ont.).

À ce jour cette saison, 34 cas ont été signalés (en C.-B., en Alb., en Sask., en Ont. et au Qc); 23 (67,6 %) étaient attribuables à l'influenza A et 11 (32,4 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 20,6 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 17,6 % chez les enfants âgés de 6 à 24 mois; 41,2 % chez les 2 à 4 ans; 8,8 % chez les 5 à 9 ans; et 11,8 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes
Au cours de la semaine 02, 15 nouvelles hospitalisations attribuables à l'influenza et confirmées en laboratoire chez les adultes ont été signalées : 5 en Alb. et 10 en Ont. Deux des cinq cas de l'Alb. ont nécessité une admission aux soins intensifs; ces deux cas d'infection étaient attribuables au virus H3N2.

À ce jour cette saison, 38 hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes ont été signalées : 5 en Alb. et 10 en Ont.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 32 % étaient âgés de 20 à 44 ans; 24 % de 45 à 64 ans et 45 % étaient âgés de plus de 65 ans.

Note : Les provinces de l'a C.-B., du Qc et du N.-B. ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : L'activité grippale dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord demeure faible dans l'ensemble bien qu'une augmentation notable de l'activité a été signalée dans certaines régions du Canada, de l'Europe, du nord de l'Afrique, de Chine et du Moyen-Orient. Dans l'ensemble, les pays des régions tropicales signalent de faibles niveaux d'activité ou des niveaux indétectables sauf le sud de la Chine et le Costa Rica. Dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud, l'activité grippale se trouve à des niveaux hors saison. Les rapports provenant des pays qui effectuent la caractérisation antigénique indiquent presque tous les virus de l'influenza A testés étaient antigéniquement apparentés aux virus compris dans le vaccin antigrippal trivalent actuel. Tandis que plusieurs des virus de l'influenza de type B font partie de la lignée Yamagata, qui ne fait pas partie du vaccin actuel, dans l'ensemble, le nombre de détections du virus de type B sont plutôt faibles comparativement aux détections de l'influenza de type A (sauf pour la Chine).
Mise à jour sur l'influenza de l'Organisation mondiale de la Santé

États-Unis : Au cours de la semaine 01, les CDC ont signalé que 3,4 % (108/3 199) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 140 virus de l'influenza : 19 A/H1N1, 104 A/H3N2 et 17 B. Les virus A/H1N1 ont tous été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009. Des 104 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 103 étaient analogues à A/Perth/16/2009 et un virus a présenté des titres réduits avec antisérums produits contre des virus A/Perth/16/2009. Huit virus de l'influenza de type B ont été caractérisés comme étant analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et les 9 virus de type B appartenant à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations attribuables aux SG était de 1,4 % et est inférieure aux niveaux de référence nationaux. Deux États (le Colorado et le New Hampshire) ont signalé une activité régionale, sept États ont signalé une activité grippale localisée (Californie, Georgie, Kentucky, Massachusettes, Oregon, Texas et Virginie) tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC

Europe : Au cours de la semaine de déclaration 02, les niveaux de l'activité grippale ont progressivement augmenté bien que l'activité est demeurée faible comparativement à la même période au cours de la saison 2010-2011 lors que les détections étaient environ 9 fois plus élevées et représentaient 50 % des échantillons sentinelles positifs pour la Région européenne de l'OMS. Au cours de la semaine 02, le pourcentage d'échantillons sentinelles positifs pour l'influenza était de 21 % (don 95 % étaient l'influenza de type A). Les virus de l'influenza A et B circulent toujours dans la Région; la grande majorité des détections sont pour le A(H3N2). Depuis la semaine 40, 48 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 2 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 39 analogues à

A/Perth/16/2009 (H3N2), 2 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 1 analogue à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 4 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87).
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Quatre nouveaux cas humain d'infection attribuable à l'influenza aviaire A/H5N1 ont été signalés par l'OMS : 1 en provenance du Cambodge, 2 de l'Égypte et 1 de l'Indonésie. Trois des quatre cas étaient chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Le cas de l'Égypte est décédé. Les quatre cas avaient été exposés à de la volaille/oiseaux malades ou à une basse-cour domestique.
Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012
Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012
Définition des niveaux d'activité grippale régionale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html